

# Potilas ja hoitotakuu näkyviin

KAARINA HÄIKIÖ

Sanonta ”poissa silmistä poissa mielestä” tarkoittaa, että jos jotain ei voi nähdä, se on helppo unohtaa. Tutkimukseni<sup>1</sup> osoittaa, että ensinnäkin potilas oli lähes näkymätön hoitotakuun terveystoimittisessa keskustelussa vuosina 2004–2010. Toiseksi itse hoitotakuu on uhanalainen ilmiö: se saataan unohtaa, jos ei kukaan tai mikään taho nou-se puhumaan hoitotakuun kehittämisen puolesta.

Näin väitän analysoituani eduskunnan, sosiaali- ja terveysvaliokunnan, sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiontalouden tarkastusviraston dokumentteja sekä Mielenterveyden Keskusliiton, Diabetesliiton, Reumaliiton ja Sydänliiton järjestölehtien artikkeleita. Haastattelin kahdeksaa yhteiskunnallisesti merkittävää terveystoimittisalan asiantuntijaa. Kirkastin ajankuvaa Helsingin Sanomien artikkeleilla. Aineiston tuli olla laaja, koska tutkimustehtäväni oli vastata kysymyksiin, miten potilaiden asemaa kuvattiin hoitotakuun yhteydessä ja millainen oli valtionhallinnon eri toimijoiden ja kansanterveysjärjestöjen suhde tähän uudistukseen kansallisessa terveystoimittispolitiikassa vuosina 2004–2010. Tutkimusajankohta alkoi vuonna 2004, jolloin eduskunta päätti hoitotakuusta, ja se loppui vuonna 2010, jolloin eduskunta säati terveydenhuoltolaista. Hoitotakuu-uudistus tuli voimaan vuonna 2005 ja terveydenhuoltolaki 2011.

Haastatellut asiantuntijat arvostelivat ankarasti hoitotakuuta edeltävää aikaa, jolloin jonossa odotavista potilaista heidän mielestään tuskin välitettiin. Yksi asiantuntija totesi seuraavasti:

Se jumiutui se hoitoon pääsy niin, että ihmiset eivät enää päässeet hoitoon. Paitsi hoitoon, niin eiväthän he päässeet puhelimella edes terveyskeskukseen. Siinä tilanteessa luotiin tämä hoitotakuulainsäädäntö, joka oli aivan mullistavaa uutta Suomessa.

<sup>1</sup> Kirjoitus perustuu väitöskirjani ”Potilas ja hoitotakuu terveystoimittispolitiikan ristiaallokossa. Potilaan asema ja hoitotakuu uudistuksena valtionhallinnon sekä kansanterveysjärjestöjen näkökulmasta 2004–2010” lektioon, joka pidettiin Helsingin yliopistossa 18.12.2015.

Potilaan kannalta hoitotakuu oli käänteentekevä uudistus. Vuonna 2004 säädettiin, että hoitotakuu turvaa potilaan pääsyn hoitoon määräaikaikoinen, varmistaa hoidon laatua yhtenäisten hoidon perusteiden avulla, tarjoaa potilaalle tarvittaessa hoitosuunnitelman, takaa hoidon jatkuvuuden ja suo potilaalle mahdollisuuden tarvittaessa saada hoitoa muualta kuin omalta alueeltaan. Potilasta on informoitava hoitoon pääsyn ajankohdista ja niihin liittyvistä muutoksista. Hoitotakuussa potilas on asianomistaja, jolla on oikeus tehdä kanteluja ja muistutuksia. Hoitotakuusta odotettiin valtionhallinnossa suurta terveydenhuollon reformia; haastatteluaineiston mukaan tällaista reformia ei kuitenkaan tullut – osittain hoitotakuun heikon toteutuksen vuoksi.

Toteutus oli erityisen heikkoa perusterveydenhuollossa: vuosina 2005–2007 raportoitiin virallisesti, että noin 80 prosenttia väestöstä asuu seudulla, jossa on mahdollisuus saada välitön yhteys terveyskeskukseen, mitä järjestöt epäilivät. Vuonna 2009 prosenttiluku oli 40 ja myöhemmin tarkistettuna 60. Luvut kertovat ehkä jotakin perusterveydenhuollon silloisen seurannan mittareista ja kattavuudesta.

Erikoisairaanhoidon yli kuuden kuukauden hoitotakuussa oli ennen hoitotakuuta yli 60 000 potilasta. Jonot lyhenivät hoitotakuun alussa jyrkästi. Vuoden 2011 alussa jono pysähtyi noin tuhanteen, jolla tasolla se on pysynyt sen jälkeen.

Kiinnostuin hoitotakuusta, koska se antaa potilaalle mahdollisuuden valvoa oman hoidon etenemistä. Hoitotakuu muodosti tutkimukseni ”laboratorion”, jossa saatoinkin tutkia potilaan asemaa hallitusti. Asetuin tuohon laboratorioon pitkäaikaisairaiden asioista välittävän järjestön eli Reumaliiton entisenä toimitusjohtajana ja myös henkilönä, jolla on kokemusta valtionhallinnosta. Kun työskentelin lääkintöhallituksessa, koin, että sen edustajana oli helppo puhua – ja yleisö myös kuunteli. Minulla oli institutionaalista valtaa. Järjestön

edustajana puolestaan opin nopeasti, että joudun ponnistelemaan saadakseni päättäjät kuuntelemaan viestiäni. Vaikutuksensa on lisäksi sillä, että olen ollut myös potilas. En tiedä kuunneltiinko minua – ehkä välillä. Olen siis saanut tuntumaa siitä, kuinka puhevalta saattoi vaihdella. Tutkimukseni kohteena olikin puhuttu ja kirjoitettu kieli.

Tutkimusajankohtana vuosina 2004–2010 valtionhallinto ja järjestöt poikkesivat toisistaan hoitotakuun käsitteen käytössä. Kansanterveysjärjestöt puhuivat yksiselitteisesti hoitotakuusta. Valtionhallinnossa sosiaali- ja terveysministeriö – alan vastuuministeriö – vältti käsitteen käyttöä. Kun hallituksen esitys hoitotakuusta tuli eduskuntaan, oppositio omi käsitteen *hoitotakuu* ja täysistuntojen pöytäkirjat aiheesta otsikoitiin sanalla. Lisäksi käsitteen käyttöä vaikeutti, että alussa vältettiin puhumasta hoitotakuusta oikeutena. Pelättiin, että hoitotakuu käsitetään subjektiivisena oikeutena. Esimerkiksi järjestöt mainitsivat hoitotakuun yhteydessä oikeuden vasta vuonna 2006.

Ilmiö, jolla ei ole yhteistä, kaikkien hyväksymää nimeä, ei voi toteutua optimaalisesti. Kukaan eikä mikään taho tiennyt, mistä tarkalleen oikein puhuttiin. Kansalaisten tietoisuus hoitotakuusta olisi todennäköisesti nykyistä parempi, mikäli sosiaali- ja terveysministeriö heti alkuun olisi määritellyt tämän pääkäsitteen ja myös sitä käyttänyt.

Potilas on terveyspolitiikan sivustakatsoja. Hoitotakuusta kirjoitettiin yleensä mainitsematta potilasta. Jos tämä mainittiin, hän oli yleensä kohde sekä valtionhallinnon että kansanterveysjärjestöjen dokumenteissa. Järjestöaineistossa potilas nähtiin aktiivisena toimijana yleensä myönteisesti; valtionhallinnossa myönteisesti nähtiin potilas – mutta ei toimijana, vaan kohteena.

Kun hoitotakuun käsittely eteni eduskunnassa kohti päätöstä, potilas jäi yhä enemmän taustalle ja tilalle tulivat taloutta koskevat puheet. Puhuttaessa ihmisistä tai kansalaisista kansanedustajat puhuivat vetoavasti – niin kuin äänestäjille yleensä puhutaan. Potilas ei näyttäytynyt puheessa äänestäjänä. Yksi haastateltu asiantuntija totesikin sattuvasti:

Ihminen ja kansalainen ovat minusta tyypillistä poliittista popularisointia. Potilas on ruma sana.

Järjestölehdissä kuvattiin potilaiden valtaistumista juuri ennen hoitotakuu-uudistusta, mutta tämä suuntaus laski pian lakiuudistuksen tultua voimaan maaliskuussa 2005. Järjestölehtien ja myös haastatteluaineiston mukaan tämä johtui pitkälti siitä, että hoitotakuun toteutus aiheut-

ti pettymyksen. Erityisesti Mielenterveyden Keskusliitto arvosteli hoitotakuun toteutusta aktiivisesti – ja myös syystä. Tulosten mukaan mielenterveyskuntoutujat, monioireiset ja diagnosoimattomat terveyskeskusten potilaat jäivät usein hoitotakuun katveeseen.

Hoitotakuun seurantaan järjestöt suhtautuivat varauksellisesti. Järjestöjen dokumenteissa välittyi kuva potilaasta, jolle sairaus on elämään liittyvä prosessi, kun valtionhallinnon dokumentissa potilas nähtiin mittayksikkönä ja diagnoosin haltijana. Valtionhallinnon ihmiskuva näyttäytyi potilaan kannalta mekaanisena, kun taas järjestöillä näytti säilyvän inhimillinen kontakti potilaaseen.

Potilaan asema muuttui hoitotakuun yhteydessä vuosina 2004–2010. Vuonna 2010 valinnanvapaus korostui toistuvasti terveydenhuoltolain pykälissä. Tulokset osoittavat, että potilas ottaa yhä enemmän vastuuta omasta hoidostaan ja järjestee sitä usein ilman palvelujärjestelmän tukea. Haasteluaineiston mukaan valinnanvapauden korostaminen aiheuttaa pahimmillaan vastuun syyntämisestä potilaalle ilman että varmistetaan, että potilaalla on riittäviä tiedot ja taidot kantaa tällaista vastuuta yksin.

Toivon, että tulevaisuudessa ”potilas on silmissä ja hoitotakuu mielessä”. Keskeistä on, että potilas tulee näkyviin. Lainsäädäntö kehittyisi toisenlaiseksi, jos *potilas* näkyy sanana lainsäädännössä ja lainsäätäjät samaistuvat potilaaseen; jokainen on joskus sairastanut. Asiakkuus ei voi korvata potiluuutta. Potilas on terveydenhuollon erityisana.

Toivon, että hoitotakuu muistetaan vaikkapa osana sotea. Hoitotakuu saattaa todella unohtua uudistuksessa. Vuonna 2014 ehdotettiin, että hoitotakuusta luovutaan, se korvataan hoitosuunnitelmalla ja potilaita edellytetään omavalvontaa. Muokkaisin tätä ehdotusta muotoon: hoitotakuuta kehitetään, siihen liitetään hoitosuunnitelma ja potilaiden edellytyksiä omavalvontaan kehitetään yhteistyössä järjestöjen kanssa. Hoitotakuu on ollut nyt voimassa yli 11 vuotta. Siitä on alettu erikoissairaanhoidon seurantatietojen lisäksi saada pätevää tietoa myös perusterveydenhuollossa. Nyt voidaan sanoa: hoitotakuu toimii eri puolella Suomessa. Nytkö se sitten pitäisi lakkauttaa? Ei, hoitotakuu ansaitsee arvonsa mukaisen paikan lainsäädännössä.

Keskeinen toiveeni on, että suomalaisessa terveyspolitiikassa asioita tutkitaan, selvitetään, suunnitellaan ja toteutetaan yhä enemmän potilaan näkökulmasta. Kohottaisiin potilauden arvoa ja potilaita edustavien järjestöjen ääntä.